

L'enquête Santé Canada : une source de données pour les démographes

Claude Strohmer

Volume 10, numéro 2, août 1981

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/600858ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/600858ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (imprimé)

1705-1495 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Strohmer, C. (1981). L'enquête Santé Canada : une source de données pour les démographes. *Cahiers québécois de démographie*, 10(2), 367–371.
<https://doi.org/10.7202/600858ar>

L'ENQUÊTE SANTÉ CANADA: UNE
SOURCE DE DONNÉES POUR LES DÉMOGRAPHES

Claude STROHMENGER*

Note présentée au 49^e congrès de l'ACFAS,
section de démographie, mai 1981

Entreprise conjointement par Statistique Canada et le ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada, l'Enquête Santé Canada devait, à l'origine, devenir une enquête permanente permettant de recueillir, chaque année, des renseignements sur la santé et les habitudes de vie de la population auprès d'environ 12 000 ménages. Mais la collecte des données, commencée en mai 1978, devait prendre fin moins d'un an plus tard, à la suite de mesures prises par le gouvernement fédéral en vue de compresser les dépenses.

Étant donné les sujets abordés par l'enquête, il importait d'attirer l'attention des démographes sur l'existence de la banque de données qui a été constituée à partir de neuf mois d'observations. L'intérêt de ces statistiques apparaîtra mieux après un bref exposé des lacunes que l'enquête visait à combler et du type de recherches qu'elles peuvent susciter.

Données sur la santé: lacunes et limites

L'importance des fonds consacrés à la santé¹ exige que l'on connaisse bien l'état et l'évolution de la santé de l'ensemble de la population, afin de rendre plus faciles l'établissement de priorités, la planification des services existants, la détection de nouveaux besoins, etc... Or les statistiques sanitaires rassemblées jusqu'à maintenant

* Section de la recherche et de l'analyse, Division de la santé, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

1. Au moment où l'on envisageait d'entreprendre l'Enquête Santé, il s'agissait de 7% du PNB pour les divers niveaux de gouvernement pris dans leur ensemble (N. Collishaw, 1974, p. 1).

nous privaient de renseignements vitaux à cet égard.

Une des principales lacunes des statistiques sanitaires traditionnellement recueillies est qu'au lieu de contribuer à mesurer la santé de la population, elles en mesurent plutôt sa "mauvaise santé". Cela provient de cet intérêt presque exclusif pour les statistiques sur la morbidité et la mortalité qui a conduit à pratiquer, jusqu'à maintenant, une mesure surtout négative de la santé. Les individus qui se soignent eux-mêmes, c'est-à-dire sans passer par le système de santé, ont donc échappé à notre observation: c'est le cas de ceux qui consomment des médicaments non-prescrits ou d'individus qui souffrent de certains handicaps, par exemple. L'Enquête Santé vient donc compléter les mesures de la santé dont on dispose en s'attachant également à des aspects "positifs" de la santé² comme, par exemple, la condition physique, le degré d'activité physique, la santé affective. L'enquête renseigne aussi sur le degré d'exposition des individus à certains risques, l'usage du tabac et l'abus de l'alcool notamment, ce qui permet de mieux orienter les programmes de prévention.

Une deuxième lacune, qui découle naturellement de la première, est que les statistiques renseignent généralement sur une petite partie des individus: ceux qui sont soit gravement malades, soit décédés. L'Enquête Santé, par contre, vise la quasi-totalité de la population non-hospitalisée, puisque son échantillon est représentatif de 97% de la population du pays.

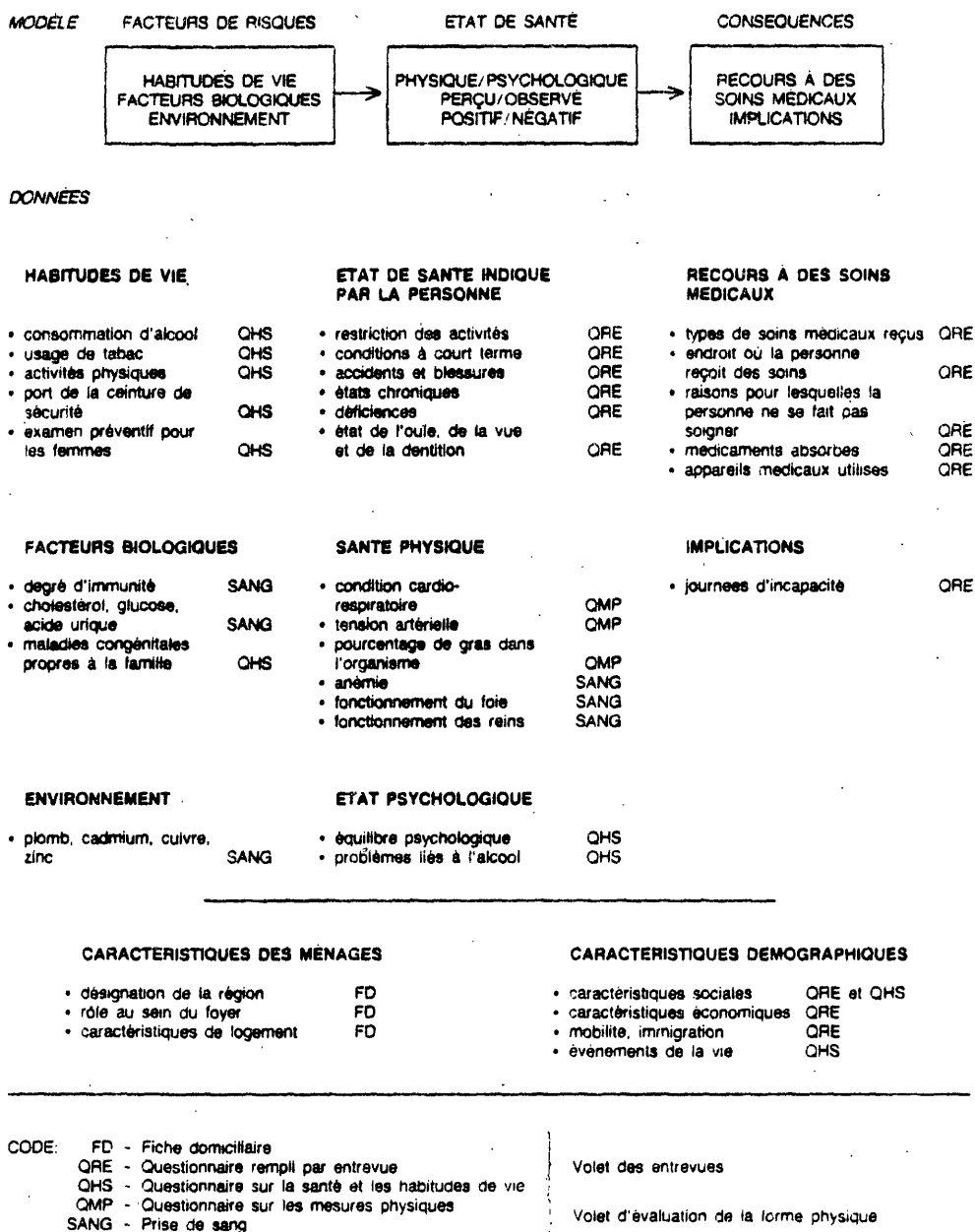
Une autre caractéristique des statistiques existantes est qu'elles sont fondées sur des diagnostics émanant de membres du personnel médical, donc obtenus dans des conditions très diverses et non destinées à une exploitation statistique. L'Enquête Santé, tout en donnant plus d'uniformité aux diverses mesures recueillies, renseigne également sur la perception qu'ont les individus de leur propre santé: cet aspect est important puisqu'il peut être à la base de certaines décisions individuelles: consommation de médicaments, demande de soins, absentéisme, etc...

Enfin, mentionnons que dans les statistiques courantes l'unité n'est pas toujours l'individu, mais plus souvent les périodes d'hospitalisation, le nombre d'actes médicaux, etc... Ainsi on connaît, par exemple, le nombre des séjours effectués en milieu hospitalier selon leur durée, mais on ignore le nombre et les caractéristiques des individus qui y ont fait des séjours répétés³, alors que l'Enquête Santé nous renseigne à ce sujet.

2. Pour le concept de "santé positive", voir M. Goldberg et al. (1979, p. 63).

3. Une étude américaine (C.J. Zook, S.F. Savickis et F.D. Moore, 1980) portant sur cinq hôpitaux et un centre de traitements spécialisés permet d'apprécier l'importance de ce phénomène: on y a montré que 60% de l'ensemble des coûts étaient attribuables à des admissions répétées pour la même maladie.

Figure 1. Résumé des données et des techniques de mesure



Il ne s'agit là que de quelques lacunes et limites que l'enquête vise à combler et non d'une liste exhaustive. Retenons que l'Enquête Santé a surtout pour but de compléter les statistiques existantes et non de les remplacer.

L'Enquête Santé et les démographes

L'examen de la figure 1 révèle que bien des préoccupations de l'Enquête Santé rejoignent celles des démographes, de ceux qui oeuvrent dans le domaine de la santé notamment.

Ainsi, les données sur l'incapacité tirées de l'enquête peuvent entrer dans le calcul de l'espérance de vie en bonne santé, proposé par Sullivan (1971). L'étude de l'incapacité ou de la morbidité selon l'âge présente également un intérêt. L'identification des populations exposées à certains facteurs de risque (tabac, alcool, inactivité, antécédents familiaux) peut apporter des éléments d'explication dans des études sur la mortalité par cause.

Étant donné l'abondance des renseignements réunis au cours de l'enquête et les variables retenues, bien d'autres études démographiques pourraient être menées en s'appuyant en tout ou en partie sur les résultats de l'Enquête Santé⁴.

Diffusion des données

Un rapport publié décrit les méthodes utilisées pour l'enquête et en présente les principaux résultats (Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada, 1981). Il est également possible d'obtenir certains tableaux plus détaillés, par province notamment⁵.

-
4. Citons, à titre d'exemple, la recherche de N.B. Belloc (1973): dans un premier temps, on avait mené une Enquête Santé auprès d'un échantillon de la population adulte californienne; une procédure permettait ensuite, lorsqu'un des enquêtés décédait, de rapprocher son bulletin de décès des résultats de l'enquête.
 5. Les demandes doivent être envoyées au Coordonnateur (Enquête Santé Canada), à l'adresse suivante: Section de la recherche et de l'analyse, Division de la santé, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6, Tél.: (613) 995-7808.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BELLOC, N.B., 1973, "Relationship of Health Practices to Mortality", Preventive Medicine, 2, p. 67-81.
- COLLISHAW, N., 1974, The Proposed National Health Survey and the Measurement of Health, Canada Health Survey, Ottawa, Working Paper Series No. 74-2, 12 pages.
- Comité chargé de l'enquête sur l'état de santé (en collaboration avec le Comité consultatif de la santé communautaire), novembre 1977, Projet Enquête Santé Canada, document no 74-1 F, 19 pages.
- GOLDBERG, M. et al., 1979, "Indicateurs de santé et 'sanométrie': les aspects conceptuels des recherches récentes sur la mesure de l'état de santé d'une population", Revue d'épidémiologie et de santé publique, Première partie: 27-1, p. 51-68; Seconde partie: 27-2, p. 133-152.
- LALONDE, M., 1974, Nouvelle perspective de la santé des Canadiens, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 82 pages.
- Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada, 1981. La santé des Canadiens. Rapport de l'Enquête Santé Canada, no 82-538F au catalogue, Statistique Canada, Ottawa, 245 pages.
- SULLIVAN, D.F., 1971, "A Single Index of Mortality and Morbidity", HSMHA Health Reports, 86-4, p. 347-354.
- ZOOK, C.J., S.F. SAVICKIS et F.D. MOORE, 1980, "Repeated Hospitalization for the same Disease: A Multiplier of National Health Costs", Health and Society (Milbank Memorial Fund), 58-3, p. 454-471.